# O leczeniu poddawaniem (sugestyą) przewrotnego popędu płciowego u mężczyzn.

Podał
Dr. Mieczysław Switalski
praktykant kliniki psychiatrycznej prof. dra Kraft-Ebinga w Wiedniu.

---

W *Centralblatt für Neur. u. Psych.* z lutego b. r. podaje prof. Bechterew z Petersburga dwa przypadki przewrotnego popędu płciowego, które leczył z dodatnim skutkiem w swej klinice poddawaniem (sugestyą) w śnie hipnotycznym. W obydwu razach chodziło o osobniki dziedzicznie obciążone, które od dzieciństwa zdradzały zboczenie w sferze popędu płciowego i oddawały się bardzo długo samogwałtowi. W pierwszym przypadku, bardzo ciężkim, po czterokrotnem zastósowaniu poddawania nastąpiło osłabienie przewrotnego popędu płciowego. Pacyent zaprzestał zupełnie samogwałtu, lecz dalsze leczenie było niemożebnem z powodu wyjazdu tego pacyenta.

Drugi przypadek, leczony w klinice B. przez dra Apopenkę i Laruskiego, od stycznia do kwietnia, dał znacznie lepszy wynik. Już po pierwszym posiedzeniu zaprzestał pacyent samogwałtu, a następne miały ten skutek, że chory opuścił klinikę zupełnie uleczony ze swego zboczenia.

Nawiązując do powyższego sprawozdania zamierzyłem opisać podobny przypadek, uleczony również poddawaniem (sugestyą), który miałem sposobność spostrzegać w klinice psychiatrycznej prof. dra Kraft-Ebinga w Wiedniu.

Grzegórz C., agent handlowy, stanu wolnego. Rodzice chorego mieli być zupełnie zdrowi, pomarli w podeszłym wieku. O stanie zdrowia rodzeństwa bliższych szczegółów chory podać nie umie. Jeden z braci ojca był umysłowo chory. Pacyent rozwijał się prawidłowo, chorób nie przechodził żadnych, z wyjątkiem wrzodu miękiego przed dwunasty laty; od dzieciństwa cierpi na bóle głowy. Spółkować zaczął w szesnastym roku życia, a przytem oddawał się miernie samogwałtowi. W stosunkach płciowych z kobietami zachowywał się zupełnie prawidłowo aż do roku 1896. W tym to roku poznał pacyent kantorzystę L. i zawarł z nim bliższą znajomość; od tego czasu datuje się przewrót w życiu płciowem C. Tracił on coraz bardziej pociąg do stosunków płciowych z kobietami, a natomiast odczuwał skłonność do L. Pacyent zaczął nawiedzać raz w tygodniu L. w jego pomieszkaniu i tam zaspakajali C. i L. wzajemnie popęd płciowy w sposób nienaturalny (*Masturbatio, coitus inter femora, immissio penis in os*). Z powodu podejrzenia o pederastyę zostali obaj zaaresztowani i osadzeni w więzieniu śledczem w Wiedniu; na podstawie jednak orzeczenia lekarskiego, że obaj cierpią na przewrotny popęd płciowy, zostali od odpowiedzialności uwolnieni. W dwa dni po wyjściu z więzienia zjawił się pacyent w biurze lekarzy sądowych i z płaczem żalił się, że nie może się pozbyć uczucia do L. i jest w nim zakochany. W następnych dniach był C. kilkakrotnie u L. z żądaniem odnowienia dawnych stosunków; kiedy jednak ten odmawiał zadość uczynienia żądaniu pacyenta, popadł C. pewnego razu w rozdrażnienie i groził L. zabójstwem. L. doniósł o pogróżkach i natręctwie pacyenta policyi i ta zaaresztowała go 19-go listopada 1898 roku. Na podstawie nowego orzeczenia lekarskiego został pacyent odesłany do kliniki psychiatrycznej »jako człowiek niezupełnie umysłowo prawidłowy i dla otoczenia niebezpieczny«.

Status psychicus 26 I. 1899. Pacyent przychodzi zupełnie swobodnie do kliniki, jest pooryentowany co do miejsca i czasu. Dlaczego został oddany do kliniki psychiatrycznej, wie dokładnie; stan jednak, w którym się znajduje, nazywa »niezwykłym«. Nie zdaje sobie z tego dokładnie sprawy. Nie zdradza żadnych zboczeń inteligencyi. Swego stosunku do L. nie nazywa miłośnym, ale sądzi, że jest to zwykłe przywiązanie. Z dalszych jednak pytań okazuje się, że pacyent symuluje i przyznaje w końcu, że kocha L. On włada wszystkiemi jego uczuciami i jego wolą, mógłby z nim zrobić, coby chciał. Pacyent oświadcza, że chciał nie raz zerwać stosunek ze swoim partnerem, spotykał go bowiem często z dziewczętami i był o niego zazdrosnym, a nadto L. wyzyskiwał go materyalnie; ale przywiązanie i miłość, które czuł do tego człowieka, niepozwalały mu uczynić stanowczego kroku. W listach, które pacyent pisał do L., przebija się miłość; nazywa go: »najdroższym przyjacielem«, »aniołem stróżem«, »czemś

najdroższem na ziemi«, »swojem bóstwem«. W roku 1896 i 1897 wiódł proces ze swem rodzeństwem o spadek, który nie wypadł po jego myśli, zawiódł jego oczekiwania i wywarło to na niego bardzo przygnębiające wrażenie. Od tego czasu nadużywa pacyent napojów wyskokowych. Często myślał o samobójstwie. Od czasu poznania się z L. zaprzestał stosunków płciowych z kobietami i odczuwa do nich pewną odrazę. Przyznaje sam, że od czasu, kiedy poznał L., nastąpiła w nim jakaś zmiana, której określić nie umie. Skarży się na brak snu, uczucie ucisku w prawej połowie głowy, upośledzenie pamięci, uczucie niepokoju i bicie serca, zresztą czuje się zupełnie zdrowy.

Status somaticus. Chory wzrostu średniego, dobrze odżywiony. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają żadnych zboczeń. Czaszka symetryczna, $55^1/_2$ ctm. obwodu. Na czole, po stronie prawej, poniżej granicy włosów, blizna wielkości dziesięciu halerzy, przesuwalna ponad kością (po urazie w dzieciństwie). Drżenie rąk, języka i powiek. Źrenice miernie szerokie, oddziałują na wszystkie bodźce. Odruchy kolanowe miernie zwiększone. Czynność serca przyśpieszona, tętno 108. Podczas całego badania pacyent jest silnie zarumieniony, wogóle przedstawia bardzo znaczną pobudliwość naczyniową.

28. I. Pacyent z sali mężczyzn przeniesiony został do separatki na oddział kobiecy. Od czasu pobytu w klinice śpi lepiej.

31. I. Pierwsza próba hipnozy. Pocieranie czoła ręką i poddawanie snu nie sprowadza pożądanego skutku; dopiero po dłuższym patrzeniu na przedmiot świecący (metalowa nasada ołówka) w odległości 15 ctm. i kilkakrotnem potarciu czoła ręką, następuje sen. Poddanie snu, trwającego jedną godzinę.

1. 2. i 3. II. To samo postępowanie wywołuje coraz prędszy sen. Pacyent cieszy się obietnicą, że zostanie uleczony ze swego zboczenia.

4. 5. 7. i 8. II. W śnie hipnotycznym, który już teraz bardzo prędko występuje, poddawanie przeciw samogwałtowi, uczuciu do L., przeciw przewrotnemu poczuciu płciowemu.

9. II. Pacyent oświadcza, że nie czuje żadnego pociągu płciowego do mężczyzn. Pociąg, który czuł do L., znacznie osłabiony.

10. 11. 12. i 13. II. Hipnoza z poddawaniem tej samej treści, co poprzednio, a nadto przeciwko używaniu napojów wyskokowych.

14. II. Pacyent oświadcza, że nie odczuwa żadnej skłonności do L., jest on mu zupełnie obojętnym.

Do 20. II. pozostawał chory na oddziele kobiecym, codziennie był hipnotyzowanym, a treść poddawania była jak dni poprzednich. Wobec tego, że można było przypuszczać, iż otoczenie mężczyzn nie wywrze na pacyenta ujemnego wpływu, przeniesiony został do sali mężczyzn. Tutaj zachowuje się zupełnie prawidłowo, w stosunkach z chorymi nie przedstawia nic szczególnego. Na kilkakrotne zapytania,

czy mężczyźni nie działają na jego sferę płciową, daje odpowiedź przeczącą. Dotychczasowe swoje postępowanie nazywa niemoralnem, ohydnem i czuje do niego wstręt.

26. 27. i 28. II. Hipnoza z poddawaniem treści, jak poprzednio.

3. III. Pacyent, zapytany, jakby postąpił, gdyby L. starał się o nowe nawiązanie stosunków, odpowiada, że nie dałby się do tego nakłonić; a gdyby ten był zanadto natrętnym, użyłby pośrednictwa policyi. Po wyjściu ze szpitala zamierza się ożenić. Do stosunków płciowych z mężczyznami odczuwa wstręt, ma silne postanowienie nie używać napojów wyskokowych.

Wobec tego, że pacyent od dwóch tygodni nie zdradzał żadnych zboczeń w sferze popędu płciowego i zachowywał się zupełnie prawidłowo w towarzystwie mężczyzn, opuścił klinikę dnia 7 marca, jako uleczony.

W tym przypadku mamy do czynienia z nabytym przewrotnym popędem płciowym, na powstanie którego złożyło się wiele przyczyn. Osobnik, którego układ nerwowy *a priori* był mniej odpornym, uległ w dzieciństwie szkodliwemu wpływowi urazu głowy, który jeszcze bardziej zmniejszył odporność układu nerwowego. Na pacyenta działały w dalszem jego życiu coraz to nowe szkodliwości (samogwałt, niepomyślny wynik procesu), następstwem których była neurastenia, objawiająca się: upośledzeniem pamięci, biciem serca, niespokojnym i niedostatecznym snem i t. d. W ostatnich czasach dołącza się szkodliwe działanie wyskoku; największy nacisk muszę położyć na wpływ tej ostatniej szkodliwości i samogwałtu. Praktykowany od szesnastego roku samogwałt zwiększał z jednej strony neurastenię, a z drugiej działał szkodliwie na sferę płciową. Wyskok, używany często w nadmiernej ilości, zwiększał popęd płciowy i wywołał w końcu przeczulicę (hiperestezyę) płciową. Tak przygotowany, pacyent poznał L., cierpiącego na przewrotny popęd płciowy. Stosunki przyjazne zmieniły się w ściślejsze tem bardziej, że L. do nich namawiał. Jak silnie w krótkim czasie rozwinęło się u naszego pacyenta zboczenie, o którem mowa, dowodzi ta okoliczność, że za-

dnego dodatniego wpływu nie wywarło na niego uwięzienie, śledztwo i kilkomiesięczne niewidzenie się z L.

Wobec bezsilności każdej terapii, stósowanej w tego rodzaju cierpieniach, ostatnią ucieczką była próba leczenia poddawaniem (sugestyą) w śnie hipnotycznym. Temu też postępowaniu zawdzięcza chory uleczenie zboczenia, które go stawiało w kolizyę wobec prawa i społeczeństwa.

Jakkolwiek nie można poddawania uważać za pewny środek przeciwko zboczeniom w sferze płciowej we wszystkich zgoła przypadkach, gdzie onę istnieją, nie ulega jednak wątpliwości, że w wielu razach można niem osiągnąć dodatni rezultat. Długotrwałość leczenia zależną będzie od ciężkości danego przypadku i zdolności pacyenta, z jaką przyjmuje poddawanie. Niestety, ch rzy ci trudni są do hipnotyzowania, tak samo jak neurastenicy i histerycy. Przyczyny tego szukać należy prawdopodobnie w tem, że ludziom tym bardzo jest trudno w dostatecznym stopniu skupić uwagę, która jest warunkiem koniecznym do osiągnięcia snu hipnotycznego.

Przy pierwszych posiedzeniach powinniśmy się ograniczyć do osiągnięcia możliwie głębokiej hipnozy, po której polecamy choremu spać jakiś czas. Treść poddawania powinna być w pierwszym rzędzie skierowaną przeciw samogwałtowi, przeciw przewrotnemu poczuciu płciowemu i używaniu napojów wyskokowych. Zakończenie każdorazowego posiedzenia stanowi polecenie snu jednogodzinnego z przyjemnem obudzeniem się.

Postępowanie to z bardzo dodatnim skutkiem połączyć można z leczeniem ogólnem. Powinniśmy się przedewszystkiem starać o dobre odżywienie pacyenta. Dyeta powinna być pożywna, lekkostrawna. Napojów wyskokowych należy zupełnie unikać. Ruch na świeżem powietrzu i gimnastyka szwedzka są bardzo wskazane. Do osiągnięcia dostatecznego snu, gdzie tego zachodzi potrzeba, dopomogą nam środki nasenne, jak: trional, paraldehyd, amylenhydrat, bromidia i t. d. Jako leki skrzepiające, oddają dodatnie usługi: arsen,

żelazo, przetwory fosforowe i inne. Kąpiele letnie, około 27° R., zimne nasiadowe, zmywania całego ciała zimną wodą, należy też czasami zalecić. U chorych, którzy często miewają polucye, polecimy sole bromowe *(camphor. monobr.)*, lupulinę, kodeinę i t. d. Całe leczenie najlepiej da się przeprowadzić w zakładzie leczniczym.

Jeżeli udało się nam chorego uleczyć, to niepowinniśmy nigdy zapominać o możności nawrotu zboczenia, którego powtórne usunięcie sprawi nam większe trudności. Nawrót jest prawie pewny w tych razach, gdzie pacyent nie usunie się ze swego dawnego towarzystwa i jeżeli będą na niego działać te same szkodliwości, które dały powód do powstania zboczenia. Wyskok jest pierwszym czynnikiem, torującym do tego drogę. W przypadkach, gdzie pacyentowi danem jest wstąpić wkrótce po odbytem leczeniu w związki małżeńskie z sympatyczną mu osobą, będziemy mieli większą pewność, że uleczenie jest stałe. Lepsze również rokowanie dają przypadki nabytego zboczenia i to o tyle, o ile wystąpiły w późniejszych latach, aniżeli te, w których przewrotny popęd płciowy jest zboczeniem wrodzonem.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ Nr. 22 1899.

Kraków, 1899. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.